

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА И СТРЕССОВЫХ ЯЗВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНИИНВАЗИВНОГО И ОТКРЫТОГО ДОСТУПОВ

М. Е. Ничитайло

Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А. А. Шалимова НАМН Украины, г. Киев

PROPHYLAXIS OF AN ACUTE POSTOPERATIVE PANCREATITIS AND THE STRESS ULCERS OCCURRENCE AFTER OPERATIONS, PERFORMED ON ORGANS OF HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE, USING MINIINVASIVE AND OPEN ACCESS

M. E. Nichitaylo

Минимально инвазивная хирургия, по праву завоевавшая ключевые позиции во всех разделах абдоминальной хирургии, является основной в лечении заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. Миниинвазивные операции с использованием трансдуоденального эндоскопического доступа, чрескожных и внутриполостных диаплевтических процедур, лапароскопические оперативные вмешательства в силу своей малотравматичности, возможности ранней полноценной медицинской и трудовой реабилитации пациентов, хорошего косметического эффекта быстро завоевали популярность среди хирургов.

При этом миниинвазивные операции выполняют в качестве окончательного этапа оперативного лечения, в частности, холедохолитотомию у больных по поводу холедохолитиаза с использованием трансдуоденального и лапароскопического доступов, санацию и дренирование кистозных образований поджелудочной железы (ПЖ) под контролем чрескожного и эндоскопического ультразвукового исследования (УЗИ). В других ситуациях их выполняют как первый этап лечения (наружное дренирование желчных протоков под контролем УЗИ, компьютерной томографии — КТ, лапароскопическим контролем при обтурационной желтухе и холангите).

Реферат

Проанализированы причины возникновения и патогенез наиболее частых осложнений после операций на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны с использованием минимально инвазивного и открытого доступов. Изучена эффективность применения отечественного препарата Фамозол для профилактики острого послеоперационного панкреатита и стрессовых язв пищеварительного канала.
Ключевые слова: послеоперационный панкреатит; стрессовые язвы; профилактика; лечение.

Abstract

The causes of occurrence and pathogenesis of the most frequent complications, occurring after operations, made on hepatopancreatoduodenal zone organs, using minimally invasive and open accesses, were analyzed. Efficacy of domestic preparation Famozol for prophylaxis of an acute postoperative pancreatitis and the gut stress ulcers was studied.

Key words: postoperative pancreatitis; stress ulcers; prophylaxis; treatment.

При выполнении миниинвазивных операций, особенно с использованием трансдуоденального доступа, высока вероятность возникновения острого послеоперационного панкреатита. Профилактика осложнения — одна из первоочередных задач при разработке тактики лечения больных.

Первым этапом лечения является устранение болевого синдрома и спазма сфинктера Одди для уменьшения давления в желчных протоках и обеспечения свободного оттока секрета ПЖ. Следующим этапом в комплексе лечения больных считают угнетение внешнесекреторной функции ПЖ. Важную роль при этом играют блокаторы H_2 -рецепторов гистамина.

Применение препаратов этой группы способствует угнетению кислотопродуцирующей функции

желудка, а также, опосредованно, ослаблению внешнесекреторной функции ПЖ. При назначении блокаторов H_2 -рецепторов гистамина следует учитывать, что на мембране ацинарной клетки располагается гистаминзависимая аденилатциклаза, связанная с рецепторами гистамина.

Влияя на рецепторы гистамина в ПЖ, блокаторы H_2 -рецепторов гистамина обеспечивают функциональный покой панкреатоцитам и угнетают аутолитические процессы в ПЖ.

Уменьшение кислотности желудочного сока обуславливает менее выраженное закисление двенадцатиперстной кишки, вследствие чего уменьшается выделение секретина — основного гормона, стимулирующего гидрокинетическую функцию ПЖ. Блокаторы H_2 -рецепторов ги-

стамина, в частности, фамотидин (Фамозол), стимулируют кровоток в слизистой оболочке желудка, слизеобразование и пролиферацию желудочного эпителия вследствие активации синтеза простагландинов, способствуя улучшению трофики слизистой оболочки.

Еще одним аргументом в пользу назначения селективных блокаторов H_2 -рецепторов гистамина являются их антиоксидантные свойства. Они подавляют образование супероксид аниона в нейтрофильных гранулоцитах, замедляют реакцию, вызванную миелопероксидазой, кроме того, повышают активность антиоксидантного фермента супероксиддисмутазы. Для профилактики острого панкреатита Фамозол назначают внутривенно по 20 мг каждые 12 ч в течение 2 — 3 сут, затем, после начала приема пищи, переходят на таблетированную форму препарата. Использование Фамозола для профилактики острого послеоперационного панкреатита способствует устранению болевого синдрома в течение 2 — 3 сут, нормализации лабораторных показателей через 3 — 5 сут [1, 2].

В отделе лапароскопической хирургии и холелитиаза Фамозол в дозе 20 мг 2 раза в сутки назначали 16 больным после эндоскопических транспилярных оперативных вмешательств в целях профилактики послеоперационного острого панкреатита в течение 2 — 4 сут. Применение препарата способствовало уменьшению или устранению амилазурии, стабилизации состояния больных. В дальнейшем, через 12 — 14 сут после эндоскопического санирования желчных протоков, устранения острого панкреатита и обтурационной желтухи у 3 больных выполнены радикальные операции — панкреатодуоденальная резекция, непосредственный результат благоприятный.

Еще одной важной проблемой, которую приходится решать врачам хирургических стационаров, является образование стрессовых язв после оперативных вмешательств.

В раннем послеоперационном периоде, когда организм человека

ослаблен и подвержен действию многих агрессивных факторов, особую опасность представляет образование стрессовых язв. Острое изъязвление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки возникает, как правило, в течение 3 — 5 сут после воздействия неблагоприятных факторов (оперативное вмешательство, сепсис, обтурационная желтуха, холангит). Основной причиной активации процессов язвообразования является нарушение взаимодействия между факторами агрессии и защитными свойствами слизистой оболочки желудка.

Повышенная секреция кортикостероидов и катехоламинов при различных видах шока, травме, операциях в условиях неадекватной анестезии обуславливает увеличение секреции хлористоводородной кислоты, уменьшение продукции желудочной слизи, спазм артериол, ишемию, вследствие чего снижается резистентность слизистой оболочки к действию хлористоводородной кислоты и пепсина.

Особый вклад в образование стрессовых язв вносят нарушения нервной и нейроэндокринной регуляции. Так, при нарушении эвакуации кислого содержимого желудка кислотно-пептический фактор в течение длительного времени воздействует на слизистую оболочку желудка, что значительно повышает риск образования язвы. Подобный механизм наблюдают при возникновении истинных стрессовых язв, которые выявляют в раннем послеоперационном периоде практически у 80% пациентов, у 20% — язвы возникают в фазе дистрофии слизистой оболочки в более отдаленные сроки после операции при осложненном течении послеоперационного периода с формированием сердечно-сосудистой, почечной, дыхательной и полиорганной недостаточности, а также гнойных и септических осложнений.

Фамозол (действующее вещество фамотидин) — мощный конкурентный ингибитор H_2 -рецепторов гистамина. Основным клинически значимым фармакологическим действием фамотицина является угне-

тение секреции желудка. Фамотидин снижает как концентрацию хлористоводородной кислоты, так и объем секреции желудка, тогда как выработка пепсина пропорциональна объему выделенного желудочного сока. У здоровых добровольцев и пациентов при гиперхлоргидрии фамотидин ингибирует базальную и ночную секрецию желудка. Продолжительность ингибирования секреции при применении препарата в дозе 20 мг от 10 до 12 ч. Фамотидин практически не влияет на уровень гастрина в натощак или после еды, ферментную систему цитохрома P450 печени. Антиандрогенное влияние препарата не отмечено. Уровень гормонов в сыворотке после применения фамотидина не изменялся.

Эрозивно-язвенное поражение пищевода наиболее часто обусловлено рефлюксом содержимого желудка, оно возникает практически у всех пациентов при длительном применении назогастрального зонда. Возникновение острых изъязвлений слизистой оболочки желудка на таком фоне не зависит от кислотно-пептической агрессии. Дистрофия слизистой оболочки сопровождается угнетением секреции хлористоводородной кислоты и гиперколонизацией микроорганизмами, преимущественно анаэробными. В основе угнетения резистентности слизистой оболочки желудка лежат метаболические (трофические) расстройства, обусловленные сосудистыми нарушениями.

При анализе результатов эндоскопии наиболее часто (в 72% наблюдений) эрозивно-язвенное поражение локализовано в желудке, несколько реже (в 54%) — в двенадцатиперстной кишке и пищеводе (в 20%). У 38% больных эрозии и язвы обнаруживают одновременно в различных органах, у 12% из них отмечено синхронное поражение пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Основными принципами профилактики образования острых эрозий и язв являются поддержание рН желудка более 4, нормализация кровоснабжения и оксигенации

слизистой оболочки, повышение активности факторов защиты слизистой оболочки. Таким образом, профилактика стрессовых язв и эрозий включает лечение основного заболевания, обеспечение функций дыхания и кровообращения, коррекцию нарушений гомеостаза (кислотно—основного состояния, баланса электролитов, объема циркулирующей крови), уменьшение влияния факторов агрессии на слизистую оболочку желудка.

В многочисленных контролируемых исследованиях доказаны преимущества применения антагонистов H_2 -рецепторов гистамина

по сравнению с антацидами и сукральфатом для профилактики массивного кровотечения из острых эрозий и язв. Наиболее эффективно болюсное и длительное внутривенное введение препаратов. В целях профилактики обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки Фамозол назначают в дозе 20 мг 2 раза в сутки.

Фамозол в дозе 20 мг 2 раза в сутки назначали 18 больным при обтурационной желтухе после лапароскопических дренирующих операций по поводу эрозивно—язвенных изменений желудка и двенадцатиперстной кишки, верифицирован-

ных по данным эндоскопии. Это позволило избежать прогрессирования патологических изменений и возникновения осложнений.

Таким образом, блокаторы H_2 -рецепторов гистамина обладают не только кислотосупрессивным эффектом, но также являются цитопротекторами и антиоксидантами, что определяет их высокую эффективность и целесообразность применения для профилактики и лечения стрессовых эрозивно—язвенных поражений пищеварительного канала, а также остро послеоперационного панкреатита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни / П. В. Горелик, К. Н. Жандаров, Г. Г. Мармыш, М. В. Данилов. — М.: Изд—во БИНОМ, 2010. — 472 с.
2. Видеоэндоскопическая диагностика и минимально инвазивная хирургия холелитиаза / М. Е. Ничитайло, В. В. Грубник, И. А. Лурия [и др.]. — К.: Медицина, 2013. — 296 с.

